

健康保険 氏名・生年月日・続柄 変更(訂正) 届

※ 健 保 使 用 欄			
常務理事	事務長	グループ長	担当者

被保険者証	記号	番号	被 保 険 者 氏 名 ^{※1}	生 年 月 日
	111	12345	フリガナ セキスイ ハナコ 積水 花子	昭和 平成 ○ 年 3 月 10 日

※1 氏名変更(訂正)の方は変更前の氏名を記入してください。

該当する方のすべての項目に○をし下記内容を記入してください。

1. 氏名変更(訂正)	2. 生年月日訂正	3. 続柄変更(訂正)		
変更(訂正)項目	変更(訂正)後	変更(訂正)前	変更の理由 (訂正の場合は訂正と記入)	変更年月日 (訂正の場合は記入不要)
変更(訂正)する方の氏名	フリガナ ヤマダ ハナコ 山田 花子	フリガナ セキスイ ハナコ 積水 花子		令和 年 月 日
生年月日	昭和 年 月 日 平成 年 月 日 令和 年 月 日	昭和 年 月 日 平成 年 月 日 令和 年 月 日		令和 年 月 日
続 柄				令和 年 月 日

生年月日と続柄を訂正する場合は
該当者の氏名を「変更(訂正)後」
の氏名欄に記入してください

住所(住民票の住所)も変更する方は

〒 555 - 6666 TEL

大阪市〇〇区△△ 1-2-3

令和 年 月 日

- 添付書類
- 住民票の住所を記入してください (婚以外で変更する場合)
 - 氏名訂正 健康保険証
 - 生年月日訂正 健康保険証
 - 続柄変更(訂正) ... 変更の場合は戸籍謄本

上記の申請について、事実と相違ないことを証明します。

事業所所在地	この欄は記入せず届と添付書類は 事業所の健康保険事務担当者へ 提出してください。
事業所名	
事業主(代理人)	